

گزارش مورد**گزارش یک مورد آدنوکارسینوم معده با متاستاز پوستی در بیمارستان فاطمی اردبیل**دکتر مهدی چینی فروش^{۱*}، سهند رضائی^۲

*۱- گروه علوم تشریح، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۲- دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

چکیده

سرطان معده از جمله شایع ترین سرطان ها در جهان است که می تواند به مناطق مختلف بدن گسترش یابد. شایع ترین مناطق متاستاز آن، کبد، ریه، استخوان و غدد آدرنال می باشد. متاستاز به پوست یکی از موارد بسیار نادر در سرطان معده است.

معرفی مورد: گزارش اخیر در مورد آقای ۶۷ ساله ای است که با شکایت ضایعه پوستی به صورت زخم به پزشک مراجعه کرده و پس از نمونه برداری در پاتولوژی تشخیص متاستاز آدنوکارسینوم معده حاصل می شود.

نتیجه گیری: در بیماران دارای ضایعات پوستی که به درمان های معمول پاسخ نمی دهند، می بایست متاستاز آدنوکارسینوم معده جزو موارد مهم در نظر گرفته شده و مورد بررسی های دقیق تر قرار گیرد.

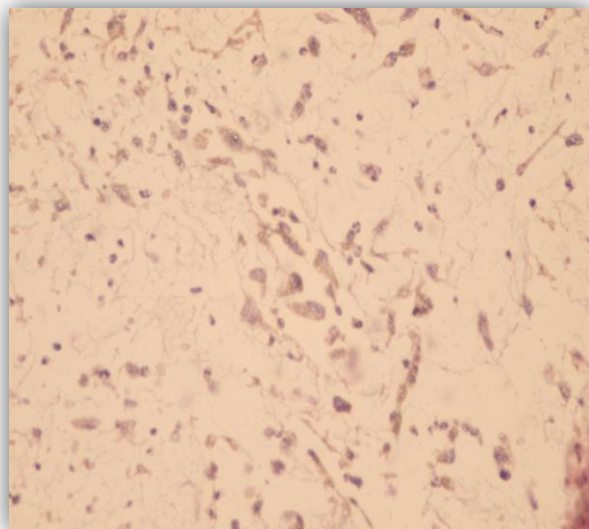
کلید واژه: آدنوکارسینوم معده، متاستاز پوستی، سرطان معده

مقدمه

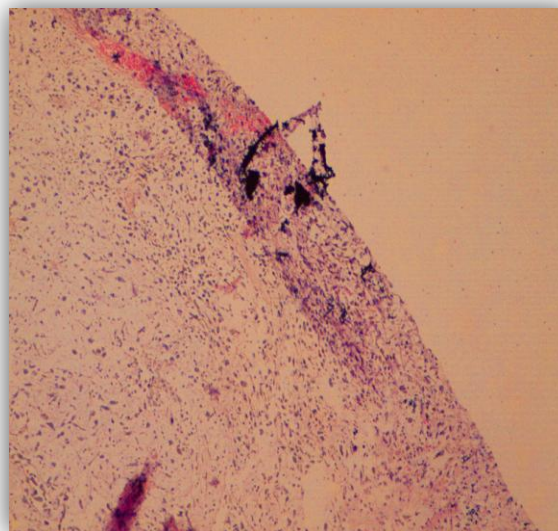
متاستازهای پوستی تظاهرات غیر شایعی از تومورهای
 توپر (solid) هستند و بیشتر در کانسره‌های پستان،
 ریه، کولورکتال، کلیه و تخمدان دیده می‌شوند و
 متاستاز پوستی از منشا معده از جمله تظاهرات بسیار
 نایاب می‌باشد. متاستاز سرطان معده بیشتر کبد،
 غدد آدرنال، ریه و استخوان را درگیر کرده و به
 ندرت پوست را گرفتار می‌کند. (۲) طی تحقیقی که
 در سال ۲۰۰۸ انجام گرفت مشخص شد که شیوع
 کلی متاستازهای پوستی از ۰.۷ تا ۱.۴ درصد است.
 (۲) که شیوع آن در سرطان‌های نشأت گرفته از
 دستگاه گوارش، از جمله معده کمتر از ۱ درصد
 است. (۳) درگیری پوست در متاستازهای کارسینوم
 معده بیشتر به صورت زوستر فرم^۴ و یا کارسینوم اریزی
 پلازی^۴ می‌باشد ولی می‌تواند به صورت ندول و یا
 سلولیت هم بروز کند. (۲) معمولاً متاستاز پوستی
 سرطان معده پس از تشخیص بدخیمی مشاهده می
 شود ولی در موارد بسیار معدودی همانند مورد اخیر
 می‌تواند به عنوان تظاهر اولیه سرطان معده هم
 باشد خود را نشان دهد. متاستازهای پوستی نشان
 دهنده حاد بودن بیماری هستند و از انتشار وسیع
 بیماری خبر می‌دهند. بیماران معمولاً پس از وقوع
 متاستاز پوستی عمر کوتاهی دارند و در یک مطالعه،
 میانگین عمر این بیماران پس از متاستاز ۱ تا ۲ ماه
 عنوان شده است. (۴) به طوری که با درمان‌های
 پیشرفته امروزی هم به ندرت می‌توان طول عمر این
 بیماران را افزایش داد. (۵) متاسفانه متاستازهای
 پوستی در بیشتر موارد با بیماری‌های عفونی پوست
 اشتباه گرفته می‌شوند که این مسئله موجب درمان
 های غیر ضروری و همچنین تشخیص دیرتر سرطان
 می‌شود.

مورد

بیمار آقای ۶۷ ساله ای است که با شکایت	بعد از عمل ، از محل زخم نمونه برداری
ضایعه پوستی به صورت زخم در خلف آرنج	شده و جهت تشخیص دقیق به پاتولوژی
دست راست به بیمارستان مراجعه کرده بود.	فرستاده شد که نتیجه آن متاستاز پوستی
پس از معاینات بالینی اولیه ، تشخیص آبسه	در نتیجه ی آدنو کارسینوم معده بود . پس
سطحی آرنج داده شد که پس از ضد عفونی	از نمونه برداری عمل پیوند پوست روی بیمار
کردن محل زخم ، بیمار مورد عمل جراحی	انجام گرفت و بیمار از ادامه درمان امتناع
سطحی قرار گرفت . پس از عمل و طی	ورزید.در بررسی میکروسکوپی نمونه
معاینات بالینی ، کادر درمانی متوجه آبسه	بیوپسی از ضایعه انفیلتره سلول های نئو
عفونی عمقی در ناحیه خلفی آرنج به همراه	پلاستیک با منشا دستگاه گوارش با هستک
لیپوم ناحیه ای شدند . بیمار دوباره مورد	برجسته که بصورت غدد در کنار هم قرار
عمل جراحی قرار گرفته و طی عمل ، لیپوم	گرفته اند .(شکل ۱ و ۲)
ناحیه ای برداشته شد . در پی عدم بهبودی	



شکل ۲



شکل ۱

بحث

معمولا نشان دهنده حاد بودن بیماری می باشند. (۲) در

یک مطالعه تنها ۶ درصد از کل متاستاز های پوستی

مردان و ۱ درصد از کل متاستاز های پوستی زنان از

منشا آدنوکارسینوم معده گزارش شده است. لذا

درگیری پوست به عنوان متاستاز سرطان معده

مخصوصا آدنوکارسینوم، امری نادر است. (۶) (۲)

آدنوکارسینوم معده از جمله تومورهای اپیتلیالی بدخیم

می باشد که از اپی تلیوم غدد مخاطی معده منشا گرفته

و سریعا به دیواره معده حمله کرده و در لایه های

سرطان ها می توانند به ارگانهای مختلف بدن متاستاز

دهند. پوست از جمله مکانهای بسیار نادر جهت متاستاز

سرطان ها می باشد که بیشتر در اثر سرطان های

پستان ، ریه و کولون درگیر می شود. در مردان ،

سرطان ریه و در زنان ، سرطان پستان بیشتر موجب

متاستاز به پوست می شود. (۱) متاستاز به پوست

معمولا پس از تشخیص بدخیمی سرطان مشاهده می

شود ولی گهگاه می تواند به عنوان اولین تظاهر

بدخیمی سرطان خود را نشان دهد. متاستازهای پوستی

عضلانی، مخاطی، زیر مخاطی و پروپریای عضلانی	می باشد. (۷) بیماران مبتلا به آدنوکارسینوم معده با
پخش می شود. (۵) آدنوکارسینوم معده می تواند به	متاستاز پوستی بیماری بسیار پیشرفته ای دارند و
صورت موضعی به بافت های اطراف یا از طریق خون به	درمان آنها بسته به شرایط تومور و میزان متاستاز به
بافت های دور دست از جمله پوست انتشار پیدا کند.	پوست شامل جراحی، کموتراپی یا رادیو تراپی می باشد
(۲) درگیری پوست در متاستاز سرطان معده می تواند	که البته بیشتر جنبه حمایتی دارد تا درمان. (۳) پس با
در ظاهر به صورت زوستر فرم، اریزی پلازی و یا به	توجه به موارد فوق بهتر است در کانسر های توپر (مثل
صورت درماتیک آلرژیک تماسی، فتودرماتوز، پلاک	کانسر معده) با دیدن هر نوع ضایعه پوستی یا ندول
قرمز یا یک اسکار تظاهر کند. (۲) درگیری های خوش	های اریتماتوزی پا برجا و مقاوم، از ضایعه بیوپسی به
خیم پوستی در کارسینوم معده شامل هیپرپلازی	عمل آورد و با تشخیص هر چه زود تر متاستاز پوستی و
پوست در آگزینا و کیل ها (اکانتوزیس نیگریکنس) و	شروع درمان های ضد تومور مناسب از گسترش هرچه
همین طور درگیری به صورت Triple palms که	بیشتر متاستازهای احشایی جلوگیری کرد.
شبهه یک هیپرپلازی سلولی در پوست کف پاهاست،	

نتیجه گیری

در بیماران دارای ضایعه پوستی مقاوم به درمان آنتی	آقایان که میزان شیوع بیماری در آنها ۶ برابر زنان می
بیوتیکی، می بایست نمونه برداری جهت تشخیص	باشد، باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد.
متاستاز پوستی انجام گرفته و نمونه جهت تشخیص	
دقیق به پاتولوژی ارسال شود، مخصوصا این امر در	

منابع

۱. Yoon YD, Han SB, Kang JS, Lee CW, Park S-K, Lee HS, et al. Toll-like receptor 4-dependent activation of macrophages by polysaccharide isolated from the radix of *Platycodon grandiflorum*. International immunopharmacology. 2003;3(13):1873-82.
۲. Xavier MHdS, Vergueiro TdR, Vilar EG, Pinto JMN, Issa MCA, Pereira GB, et al. Cutaneous metastasis of gastric adenocarcinoma: An exuberant and unusual clinical presentation. 2008.
۳. Morelli U, Cirocchi R, Mecarelli V, Farinella E, La Mura F, Ronca P, et al. Gastric adenocarcinoma cutaneous metastasis arising at a previous surgical drain site: a case report. J Med Case Reports. 2009;3:65.
۴. Prabhash K, Talwar V, Vaid A, Doval D. Letters to Editor-Gastric carcinoma presenting as cutaneous metastases. 2005.
۵. Nashan D, Meiss F, Braun-Falco M, Reichenberger S. Cutaneous metastases from internal malignancies. Dermatologic therapy. 2010;23(6):567-80.
۶. Cobo SL-T, Antón FM, Sastre J, García-Asenjo JL, Torres A, Díaz-Rubio E. Cuirasse skin metastases secondary to gastric adenocarcinoma. Clinical and Translational Oncology. 2005;7(5):213-5.
۷. Chang F-Y, Lu C-L. Hiccup: mystery, nature and treatment. Journal of neurogastroenterology and motility. 2012;18(2):123-30.